WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welTROmec
Call No. pam WC750 1913 J86n

NOTE SUR LE PALUDISME A TCHENTOU
(Setchouen, Chine occidentale)

H Jouveau- Dubreuil

Bulletin de la Societe
Medico-Chirurgicale de L'Indochine

1913, 1

22200147969

4216

EXTRAIT DU *BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE L'INDOCHINE* (Séance du 14 décembre 1913) T. V, nº 1

Note sur le paludisme à Tchentou

(Setchouen, Chine occidentale)

par H. JOUVEAU-DUBREUIL

TROPICAL DISEASES BUREAU
RECEIVED
12 APR. 1917

La présence du paludisme à Tchentou a été signalée pour la première fois en 1900 par Bouffard (1). En 1907, J. Legendre (2) publiait les premières observations hématologiques et indiquait la présence de la forme tropicale dont l'existence avait été jusque là considérée comme douteuse. Mouillac (3), en 1909, dans un rapport d'ensemble sur la pathologie de Tchentou, concluait à la fréquence de cette affection, mais à sa bénignité relative. Enfin, Jefferys et Maxwell (4), dans la carte qu'ils donnent sur sa répartition dans les diverses localités de la Chine, indiquent seulement la fréquence de la tierce.

L'hôpital français de Tchentou s'étant beaucoup développé depuis sa fondation en 1903 et sa reconstruction en 1909, nous avons eu l'occasion, en l'espace de deux années, de soigner un nombre assez considérable de paludéens et de pratiquer des examens de sang pour beaucoup d'entre eux. C'est le résultat de ces observations que nous rapportons ici.

---

(1) Bouffard. — *Ann. d'hyg. et de méd. coloniales.* 1900, T. III, p. 172.
(2) J. Legendre. — *Presse médicale*, 1907, nº 96.
(3) Mouillac. — *Ann. d'hygiène et de méd. coloniales.* 1909, T. XII.
(4) Jefferys and Maxwell. — The diseases of China. — Philadelphia P. Blakiston's son and Co — 1910.

I. Examens hématologiques. — La recherche des parasites a toujours été effectuée sur des frottis colorés. Le plus souvent nous nous sommes servis du Giemsa (deux gouttes par centimètre cube, coloration pendant cinq minutes et lavage à l'eau ordinaire). Quelque fois, nous avons fait usage de comprimés de Leishmann.

En tout 288 examens ont été positifs.

Les trois principales formes de l'hématozoaire du paludisme étaient représentées :

1) Le parasite de la fièvre tropicale, *Plasmodium præcox* (Grassi 1891), ou *Plasmodium falciparum* (Welch 1897). Nous l'avons trouvé 167 fois, ce qui fait une proportion de 57,9 %. Il se présentait le plus souvent sous sa forme jeune de petit anneau ayant la moitié ou le tiers du diamètre de l'hématie parasitée, situé très souvent tout à fait à la surface de celui-ci. 33 des préparations renfermaient aussi des croissants, en général assez nombreux sur chaque frottis.

2) Le parasite de la fièvre tierce, *Plasmodium vivax* (Grassi et Feletti 1890) ou *Hæmamæba malariæ, var. tertianæ* (Laveran 1901), rencontré 98 fois soit 34,0 %. Les formes étaient très irrégulières avec le protoplasma et le noyau comme fragmenté à l'intérieur de l'hématie. Celle-ci, augmentée de surface, ovalaire ou irrégulière avec, quelque fois, des granulations de Schûffner. Les grains de pigment très fins.

3) Le parasite de la fièvre quarte, *Plasmodium malariæ* (Laveran 1881) ou *Hæmamæba malariæ, var. quartanæ* de Laveran, rencontré 23 fois soit 8,1 %, facilement reconnaissable à sa forme en général assez régulière, à sa grande quantité de pigment en gros grains, ressemblant souvent à des baguettes, enfin à ce que les globules hôtes sont de volume normal.

Le tableau suivant indique la répartition des formes aux différents mois de l'année :

	JANVIER FÉVRIER	MARS AVRIL	MAI JUIN	JUILLET AOUT	SEPTEMBRE OCTOBRE	NOVEMBRE DÉCEMBRE	MOYENNE
Quarte.	10.1	7.6	4.2	10.1	4.2	12.4	8.1
Tierce	40.8	42.4	30.4	22.5	26.6	31.3	34.0
Tropicale.	49.1	50.00	65.4	67.4	69.2	56.3	57.9

II. Observations cliniques. — Nous ne voulons pas donner une description détaillée des diverses formes cliniques de l'endémie malarienne que l'on observe au Setchouen. Elles diffèrent peu dans la majorité des cas de celles qui sont exposées dans les traités classiques. Nous nous contenterons de signaler leurs particularités essentielles et les manifestations les plus communes.

Un des premiers caractères de l'impaludation est qu'elle est plus commune que grave. Ceux qui sont frappés le sont exceptionnellement d'une façon foudroyante. S'ils sont gravement touchés, ce n'est qu'après un assez long temps de maladie. Les formes bénignes sont les plus nombreuses. Les Européens ne sont atteints que rarement et nous n'en connaissons pas qui l'aient été d'une façon sévère. D'ailleurs, les malades les plus gravement frappés ne sont pas en général des habitants de la ville même, mais des environs. Les soldats venaient pour la plupart de la caserne de Fong-Ouang-Chan, située à trois kilomètres du mur d'enceinte dans une plaine à population assez espacée.

Il faut aussi tenir compte de ce fait que les Chinois qui viennent se faire soigner dans un hôpital européen ne sont presque jamais au début de leur maladie. Ils ont attendu assez longtemps, consulté plusieurs médecins chinois et pris de nombreuses drogues. Les cas bénins, à accès peu fréquents, ceux à intermittence de longue durée, échappent presque tous à l'observation. Aussi est-il impossible de faire une statistique ayant quelque précision sur la proportion des différentes formes cliniques et sur leur gravité.

L'accès de fièvre classique, isolé, revenant tous les deux jours, comprenant les trois stades de frisson de chaleur et de sueurs est de beaucoup le plus fréquemment observé. Les Indigènes le connaissent très bien et souvent disent leur diagnostic dès le début de l'interrogatoire. Il ne présente rien de particulier. La température monte aux environs de 40° et dans les intervalles des accès, les malades se sentent presque normaux.

La forme continue, ayant l'allure d'une fièvre typhoïde ou d'une fièvre récurrente et où c'est l'examen microscopique qui donne le diagnostic n'est pas rare.

C'est aussi la forme la plus grave, où l'hypertrophie de la rate est la plus considérable et l'état général du sujet le plus atteint.

Quant *aux accès pernicieux*, nous n'en avons jamais observé, soit qu'ils soient très rares, ce que nous croyons, soit que les malades attendent trop longtemps avant de se faire transporter à l'hôpital.

La *cachexie palustre*, à tous ses degrés, est assez souvent observée, depuis la simple anémie, jusqu'à la forme humide avec œdèmes des membres inférieurs et souffles cardiaques, la quinine étant très peu répandue, ceux qui n'arrivent pas à juguler eux-mêmes leur infection, ou qui sont affaiblis par une cause quelconque, finissent par succomber. Au dispensaire gratuit, où sont recueillis nombre de coolies arrivés au dernier degré de misère physiologique, les décès de cachectiques paludéens sont fréquents. Certains d'entre eux arrivent à un état d'anémie si avancé que le sang, à la sortie du doigt, a la teinte jaune clair du sérum et la fragilité globulaire est telle qu'il est difficile de trouver sur un frottis quelques hématies intactes.

La *fièvre bilieuse hémoglobinurique* n'a encore été signalée en aucun point du Setchouen. M. le D[r] MOUILLAC dans un séjour de huit années et nous-mêmes, ne l'avons jamais rencontrée. En dehors des régions qui confinent au Tonkin, elle semble bien ne pas exister en Chine. JEFFERYS et MAXWELL dans leur livre disent à ce sujet : « Deux cas seulement de cette fièvre ont été relatés et encore avec réserves, l'un à Haïnan l'autre au Foukien. Sa présence est donc bien douteuse ».

Parmi les *complications*, l'*hyperspl énie* est la règle. Nous l'avons toujours rencontrée, même chez des malades qui disaient être au début de leur infection. Les rates dont le bord inférieur déborde les fausses côtes sont très nombreuses, et celles qui arrivent au voisinage de l'ombilic ne sont pas rares. A part le point splénique quelquefois assez douloureux, aucun accident ne s'est produit.

La *cirrhose atrophique du foie* accompagnée d'épanchements ascitiques volumineux, nécessitant des ponctions répétées est très commune. Mais la part qui revient à la malaria dans l'étiologie de cette affection est difficile à faire, ces malades étant toujours à la fois des alcooliques et d'anciens paludéens.

Il en est de même pour la *gangrène symétrique des extrémités*. Dans l'espace de deux années, il en est entré cinq cas à l'hôpital dont l'un d'entre eux a nécessité l'amputation tarso-métatarsienne et les quatre autres l'extirpation des orteils des deux pieds. Tous ces malades étaient des gens appartenant à la basse classe, mal nourris a état général mauvais et dans les antécédents desquels en même temps que le paludisme, on relevait la syphilis, l'alcoolisme et chez deux d'entre eux l'intoxication opiacée. Cependant deux de ces malades affirmaient avoir eu des accès paludéens en même temps que les premiers signes de

gangrène apparaissaient. Le froid ne pouvait être mis en cause, car c'était pendant la saison chaude.

Il est difficile d'établir le degré de morbidité et de mortalité à Tchentou, aucun élément de statistique n'existant encore même pour l'armée. Cependant on en aura une idée par le tableau suivant qui donne pour chaque mois de l'année 1912 le nombre des entrées pour paludisme par rapport à celui des entrées totales à l'hôpital :

	ENTRÉES POUR PALUDISME	TOTAL DES ENTRÉES	%
Janvier	20	267	7,4
Février	10	127	7,8
Mars	18	273	6,5
Avril	48	347	13,5
Mai.	59	373	15,9
Juin.	72	411	17,5
Juillet.	60	471	12,7
Août	76	461	16,5
Septembre.	129	566	22,8
Octobre.	129	589	21,7
Novembre.	105	503	20,8
Décembre.	75	407	18,1
Total.	801	4.625	17,2

On voit que la moyenne de l'année a été de 17,2 %, que les mois où la proportion a été la plus considérable sont : septembre, octobre et novembre, ceux où elle a été la plus basse : janvier, février et mars.

Parmi les causes qui expliquent la fréquence de l'endémie palustre sous un climat relativement tempéré, il y a d'abord la quantité considérable de gîtes à larves de moustiques qui existent partout. La ville est entourée de rizières qui sont recouvertes d'eau, du début de mai au milieu d'août. De nombreuses dépressions du sol gardent de l'eau pendant toute l'année. Aussi, le nombre de moustiques dans les appartements est-il beaucoup plus grand dans les faubourgs que dans le centre. Mais là encore on en trouve beaucoup et les réservoirs à larves ne

manquent pas. Toutes les rues et presque toutes les maisons possèdent des bassins de pierre remplis d'eau, été comme hiver, en prévision des incendies. Les larves y foisonnent surtout d'avril à juin.

La seule prophylaxie employée par la population, et encore par la classe aisée est l'usage des moustiquaires. Elles sont faites de toiles ordinaire, à mailles espacées, fabriquées dans le pays même.

La quinine a été introduite par les médecins européens et elle commence à être très appréciée et très demandée surtout dans le milieu militaire. Cependant son usage est encore bien peu répandu.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE